

ESSAI

N° 35.

SUR

LA FIÈVRE TYPHOÏDE,

MALADIE PLUS GÉNÉRALEMENT CONNUE SOUS LE
DE NOM *DOTHINENTÉRITE*;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 25 février 1831, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine ;*

PAR J.-F. MIALHES, de Capestang,

Département de l'Hérault;

Élève de l'hôpital militaire d'instruction de Metz; Chirurgien sous-
Aide-Major à l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

*.... Sequimur probabilia, nec ultra quàm id quod verisimile
occurrerit, progredi possumus, et refellere sine pertinaciâ, et refelli
sine iracundiâ purati sumus.*

Cic., Tusc., lib. 2.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. DUBOIS, Doyen.

Anatomie

Physiologie

Chimie médicale

Physique médicale

Histoire naturelle médicale

Pharmacie

Hygiène

Pathologie chirurgicale

Pathologie médicale

Opérations et appareils

Thérapeutique et matière médicale

Médecine légale

Accouchemens, maladies des femmes en couches et
des enfans nouveau-nés

Clinique médicale

Clinique chirurgicale

Clinique d'accouchemens

MESSIEURS.

CRUVEILHIER.

ORFILA, *Examineur*.

DEYEUX.

DES GENETTES.

MARJOLIN.

ROUX.

DUMÉRIL.

ANDRAL.

RICHERAND.

ALIBERT.

ADELON, *Suppléant*.

MOREAU, *Examineur*.

LEROUX.

FOQUIER.

CHOMEL, *Président*.

BOYER, *Examineur*.

DUBOIS.

DUPUYTREN.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MESSIEURS

BAUDELOCQUE.

BAYLE.

BÉRARD, *Suppléant*.

BLANDIN.

BOUILLAUD, *Examineur*.

BOUVIER, *Examineur*.

BRIQUET.

BRONGNIART.

CLOQUET.

COTTEREAU.

DANCE.

DEVERGIE.

MESSIEURS

DUBLED.

DUBOIS.

GERDY.

GIBERT.

HATIN.

LISFRANC.

MARTIN SOLON.

PIORRY.

ROCHOUX.

SANDRAS.

TROUSSEAU.

VELPEAU.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Témoignage de respect, d'amour et de reconnaissance.

A MES FRÈRES ET A MA SŒUR.

Gage de la plus sincère amitié.

A MONSIEUR LE DOCTEUR VITRAC,

Officier de la Légion-d'Honneur; Chevalier de Saint-Ferdinand.

*Souvenir de l'affection et des nombreuses marques de bienveillance
dont il a bien voulu m'honorer.*

J-F. MIALHES.

1 MON PÈRE

A MA MÈRE.

A MES FRÈRES ET A MA SŒUR

A MONSIEUR LE DOCTEUR VITTAZ

ESSAI

SUR

LA FIÈVRE TYPHOÏDE,

MALADIE PLUS GÉNÉRALEMENT CONNUE SOUS LE NOM
DE *DOTHINENTÉRITE*.

EN choisissant pour sujet de mon dernier acte probatoire une maladie dont la nature n'est pas encore bien déterminée, je n'ai eu d'autre but que de soumettre au jugement de mes illustres maîtres les idées qui doivent me diriger dans ma pratique. J'ai écrit d'après mes études, mes souvenirs, et surtout d'après les leçons que j'ai puisées auprès de quelques-uns des professeurs de cette École. Puisse ce faible travail, auquel je regrette de n'avoir pu donner toute l'étendue que comporte son vaste et intéressant sujet, mériter les suffrages de mes juges!

Considérations générales sur la définition et la synonymie.

Les modifications les plus avantageuses qu'on puisse apporter à la nomenclature des maladies sont, sans contredit, celles qui reposent sur la connaissance de leurs caractères organiques. A mesure que l'a-

anatomie pathologique agrandira son domaine , on verra disparaître une foule de dénominations bizarres ou insignifiantes, qui feront place à d'autres plus en rapport avec les altérations trouvées dans les cadavres. Toutefois, cette méthode a son inconvénient ; car, si ces altérations ne rendent pas entièrement compte des troubles fonctionnels observés pendant la vie , elle expose , en localisant le mal d'une manière trop absolue , à n'en donner qu'une idée fausse ou incomplète. Mieux vaudrait , en pareil cas , se contenter d'un nom moins exact qu'établir un principe qui serait presque une erreur.

Ainsi que je le dirai plus bas , la maladie qui va faire le sujet de cette dissertation a été connue pendant long-temps sous diverses dénominations , qui , basées en général sur quelques-uns de ses phénomènes , rappelaient aussi , plus ou moins , l'idée qu'on se formait de sa nature. Lors de la réforme opérée dans la doctrine des fièvres par l'illustre professeur du Val-de-Grâce , elle fût ralliée à la gastro-entérite , dont elle forma la nuance la plus intense. De nos jours elle n'est , pour certains médecins , qu'une simple variété de l'entérite , *une entérite folliculeuse*. Enfin , il en est d'autres qui , fondés sur des considérations tirées de sa marche , de sa durée , de ses symptômes et de ses caractères anatomiques , en ont fait une maladie *spéciale* , *une pyrexie exanthématique* , ayant avec certaines affections éruptives de nombreuses analogies.

Tout en faisant des vœux pour que cette dernière théorie soit un jour bien démontrée , je m'abstiendrai d'entrer sur ce point délicat dans une discussion qui m'entraînerait trop loin , et dépasserait en outre la portée de mes faibles connaissances. Je dirai seulement que je ne saurais m'empêcher d'admettre , dans cette maladie , quelque chose d'inconnu , un trouble profond de l'innervation , et , dans certains cas , une tendance à la gangrène , dont je cherche en vain la cause dans les lésions locales qui l'accompagnent. Malgré quelques objections dont je ne me dissimule pas la gravité , ces considérations ont prévalu pour me faire adopter , avec M. le professeur Chomel et M. Louis , la dénomination de *fièvre typhoïde* , qui , en ne préjugant rien

sur la nature de l'affection qu'elle désigne, consacre tous les doutes dont cette question s'entoure, et laisse ainsi la voie ouverte à des recherches ultérieures.

Bien que de nos jours elle ait fixé plus particulièrement l'attention des médecins, la fièvre typhoïde n'est point une maladie nouvelle. Depuis une époque à laquelle il ne nous est pas permis de remonter, elle pèse, comme un fléau destructeur, sur l'humanité entière, et nous pouvons la reconnaître aux admirables descriptions que les anciens auteurs en ont tracées sous différens noms. C'est ainsi qu'on la retrouve dans la *synoque putride* de GALIEN, la *fièvre lente nerveuse* d'HUXHAM, la *fièvre muqueuse* de ROEDÉLER et WAGLER, la *fièvre putride* de STOLL, la *fièvre adynamique* de PINEL, etc. Dans ces derniers temps elle a été appelée *fièvre entéro-mésentérique* par MM. PETIT et SERRES, *gastro-entérite intense* par M. BROUSSAIS ; enfin *dothinentérite*, (de *δοθιν*, *furoncle*, *pustule*, *έντέρον*, *intestin*) par M. BRETONNEAU. Comme je dois, dans la suite de ce travail, me servir des mots *éruption*, *pustule*, dont l'usage est assez général, j'avertis d'avance que je ne saurais adopter entièrement les idées que cet habile observateur attache à sa dothinentérite.

Anatomie normale.

L'altération organique qui fonde le caractère anatomique le plus constant de la fièvre typhoïde ayant son siège dans le tube intestinal, je vais rappeler succinctement ce que ce dernier offre de plus important à connaître dans l'état sain, pour faciliter l'intelligence des phénomènes pathologiques.

Parmi les cryptes ou follicules dont la membrane muqueuse gastro-intestinale est pourvue, on en a distingué de deux ordres : les uns (*glandes de BRUNNER*) sont isolés, et se rencontrent dans l'estomac et les intestins indifféremment ; les autres (*glandes de PEYER*, *follicules agminés*) ont un siège et une disposition qui leur sont propres. Situés dans le tissu cellulaire sous-muqueux, ces deux ordres de cryptes

s'ouvrent par de très-petits orifices dans la cavité du tube digestif. Les glandes de *Peyer*, groupées en plus ou moins grand nombre, donnent naissance à des plaques ovales, elliptiques ou irrégulières, situées sur le côté convexe de l'intestin, parallèlement à son axe longitudinal, sans anticiper sur les valvules conniventes. Rares et un peu anguleuses vers le milieu du jéjunum, elles deviennent de plus en plus nombreuses à mesure qu'on descend vers la valvule iléo-cœcale. *In jejunio minus frequentia agmina, augentur in ileo et denique finem ilei nonnunquam totum tenent.* (HALLER, *Phys.*) C'est, en effet, dans le voisinage de la valvule qu'elles sont le plus nombreuses, sans toutefois qu'elles dépassent cette limite. Les plus grandes représentent des bandelettes d'un à deux pouces de long sur quatre à cinq lignes de large. Ces plaques sont très-développées chez les enfans et les jeunes animaux; le travail de la digestion les met dans un état d'éréthisme qui les rend plus apparentes. Par suite des progrès de l'âge, elles s'atrophient et s'effacent; ce qui explique jusqu'à un certain point la rareté de la maladie qui nous occupe chez les vieillards. Les symptômes adynamiques que l'on observe quelquefois chez ces derniers ont leur point de départ ailleurs que dans les follicules intestinaux, car (et c'est à dessein que j'insiste sur cette remarque) l'altération de ces follicules n'est pas l'unique cause de l'adynamie.

Ces organes sont, suivant toute apparence, de véritables cryptes muqueux. *Haller*, qui en a fait le sujet d'un bon nombre d'expériences, ne les considère pas autrement. Telle n'est pas néanmoins l'opinion de *M. Bretonneau*: d'après lui, ces corps, loin d'être des organes de sécrétion, devraient être regardés comme des annexes de l'appareil absorbant. Leur siège exclusif dans l'intestin grêle et leur développement, lequel est en raison inverse de l'âge, comme l'énergie des fonctions d'assimilation, rendent cette opinion assez probable. J'ignore, au reste, sur quels faits elle repose, ce médecin n'ayant point encore publié le travail qu'il prépare depuis long-temps.

Étiologie.

Les causes premières de la fièvre typhoïde nous sont entièrement inconnues. Quand elle se montre sous forme sporadique, ce qui est le plus ordinaire, elle attaque des individus placés dans des conditions si opposées, qu'aucune ne paraît lui appartenir en propre. Il est d'observation cependant que la plupart des malades qui entrent dans les hôpitaux ont été soumis à un certain nombre de causes prédisposantes dont il est très-important de tenir compte, parce qu'elles sont de nature, quand elles ont agi pendant quelque temps, à modifier puissamment les phénomènes de l'innervation et de l'hématose, circonstance qui ajoute à la gravité de la maladie. Les principales sont : les écarts fréquens de régime, une alimentation grossière, insalubre ou insuffisante, un changement complet dans la manière de se nourrir ; les chagrins continus, la nostalgie, les excès d'étude, les veilles prolongées, l'abus des plaisirs de l'amour, les fatigues d'une vie active et laborieuse. Peut-être ces causes ont-elles la plus grande part à la fréquence avec laquelle cette affection se montre dans les grandes villes, à Paris surtout, où elle sévit si souvent parmi les ouvriers de toutes les professions et les jeunes gens qui se livrent à l'étude des sciences. Et remarquons qu'elle ne se déclare guère qu'après un séjour de quelques mois à une ou plusieurs années ; ce qui confirmerait ce qu'on a dit de la lenteur de leur action.

Quelques auteurs ont invoqué un autre ordre de causes dont l'influence n'a été jusqu'ici que bien peu appréciée : ce sont toutes celles qui tiennent à la constitution atmosphérique, un *principe contagieux*, certaines exhalaisons méphitiques, et en particulier celles des amphithéâtres d'anatomie. M. le professeur *Andral* fait remarquer, à cette occasion, que les élèves en droit ne sont pas moins sujets à cette maladie que les élèves en médecine, et que ces derniers n'en sont pas plus tôt affectés alors qu'ils fréquentent avec le plus d'assiduité les pavillons de dissection. M. *Scoutetten*, en combinant les effets d'une alimentation malsaine avec ceux des émanations dont nous parlons,

est parvenu à déterminer, sur des chiens, l'inflammation des follicules intestinaux. J'ignore s'il a toujours obtenu une maladie identiquement la même : quoi qu'il en soit, j'ai répété deux fois sans succès ses expériences.

L'histoire des épidémies récemment observées ne jette pas un plus grand jour sur cette étiologie. Celles-ci, en effet, se sont montrées dans toutes les saisons indifféremment, et dans des lieux où on n'a pu constater aucune cause d'insalubrité; il y a même cela de remarquable, que dans quelques-unes la maladie a sévi de préférence parmi les individus des classes aisées. Nous retrouvons, au contraire, dans l'épidémie de Göttingue, toute la série des causes déjà énumérées. Après avoir parlé de la constitution humide qui précéda son apparition, *Ræderer* et *Wagler* ajoutent, en énumérant les causes occasionnelles : *Principem locum merentur pessimi tunc temporis diætæ errores. Calamitate enim bellicâ pressi incolæ, ærumnis obruti... Vescebantur, quo poterant, victu aspero, tenui, farinoso.... Dispensabantur militi prædiario carnes, ob salis penuriam malè conditæ, putrescentes, sordidæ.... Obscenæ et stercorosæ aquæ.... Stratæ equorum stercoribus viæ publicæ, utrinquè sepiebantur excrementis humanis, in omni platearum angulo et recessu ità exaggeratis ut commune sterquilinium referrent.... In viis publicis propè urbem disseminata equorum cadavera mephitim acuebant.* (*De Morbo mucoso.*)

Une première attaque de cette maladie en préserve pour l'avenir; du moins je ne connais pas d'exemple d'individu qui en ait été affecté deux fois : *M. Bretonneau*, dans le cours de sa longue pratique, n'en a jamais rencontré aucun. Que penser de l'opinion de ce médecin et de quelques autres qui veulent qu'elle soit contagieuse? Sans prétendre élever des doutes sur la bonne foi de qui que ce soit, je puis affirmer qu'ayant eu très-souvent occasion d'observer cette affection dans les divers hôpitaux militaires auxquels je n'ai pas cessé d'être attaché depuis sept ans, je ne l'ai jamais vue se propager dans le voisinage des malades, ni attaquer aucune des personnes qui leur donnaient des soins. La plupart des médecins de la capitale ont fait

la même remarque , soit dans les hôpitaux , soit dans leur pratique particulière. Il faut donc admettre que si la contagion est possible dans des circonstances autres que celles de l'encombrement , ces circonstances sont inconnues et doivent être infiniment rares.

La fièvre typhoïde est une des maladies les plus communes. Les sujets d'une constitution robuste , d'un tempérament sanguin ; ceux dont la peau est fine et délicate , y sont plus spécialement prédisposés. Assez rare chez les jeunes enfans , et plus encore chez les vieillards , elle est très-commune dans l'adolescence et l'âge adulte , surtout entre vingt et trente ans. Les femmes y sont moins sujettes que les hommes. Sur un nombre de cent quatre-vingt-deux malades observés par MM. *Louis , Petit et Serres* , trente - cinq seulement étaient des femmes , ce qui représente un peu plus de la quatrième partie. Peut-être trouverait-on la raison de cette différence dans le genre de vie des individus , lequel , comme on le sait , est loin d'être le même pour les deux sexes.

Symptômes , marche , durée , terminaison.

Prodrômes. Quoique l'invasion puisse , dans quelques cas , être plus ou moins subite , presque toujours elle est précédée d'un certain nombre des symptômes suivans : céphalalgie , affaiblissement général , perte d'appétit , chaleur et frissons alternatifs , mal de gorge , épistaxis , sommeil troublé , quelquefois constipation , mais le plus souvent diarrhée. Cet état persiste pendant quelques jours sans que la fièvre se déclare , et les malades , tristes , moroses et découragés , se livrent encore à leurs occupations ; enfin , ils sont obligés de garder le lit. En général , plus cette espèce d'incubation est longue , plus l'affection est grave.

Pour mettre plus d'ordre dans cette description , je vais diviser arbitrairement la durée de la maladie en trois périodes , en prenant pour base , autant que possible , les désordres fonctionnels les plus remarquables qu'on observe pendant son cours.

Première période. L'exaspération des premiers symptômes, un frisson vague, suivi de chaleur, et quelquefois de vomissemens, signalent l'époque de l'invasion. Le mouvement fébrile s'établit et revêt le type continu ou rémittent; dans ce cas les paroxysmes ont ordinairement lieu le soir : le pouls est fréquent, fort, un peu dur; la peau est chaude et halitueuse; le malade accuse une céphalalgie violente, un abattement extrême, de la difficulté à se tenir debout; sa démarche est incertaine et vacillante. Les yeux sont injectés, larmoyans, le regard est sans expression; le pourtour de la bouche et des ailes du nez contraste, par sa décoloration, avec la rougeur livide de pommettes; tout cet ensemble donne à la physionomie un air de stupeur et d'ivresse caractéristique. La langue est rouge sur ses bords et à sa pointe; dans le reste de son étendue, elle est recouverte d'un enduit blanchâtre; quelquefois elle est sèche, lisse, et comme luisante. La soif est vive; l'abdomen est rarement sensible, sauf vers la région iliaque droite, où la pression développe une douleur obscure; rarement aussi il y a de la constipation, et, dans les cas où il en existe, elle fait souvent place à la diarrhée. Ce dernier symptôme est des plus constans. En résumé, cette première période est caractérisée par des phénomènes d'irritation plus ou moins prononcés. Si la maladie doit être bénigne, ils commencent à s'amender vers le septième ou huitième jour, et la guérison a lieu vers la fin du second septénaire : si elle doit être intense, la céphalalgie seule diminue un peu, et la seconde période s'ouvre d'une manière presque insensible.

Deuxième période. Le mouvement fébrile conserve son état continu; le pouls devient plus fréquent, plus mou, plus concentré; la stupeur et la prostration font de nouveaux progrès. Si l'on invite le malade à se mettre sur son séant, il retombe sur son lit comme une masse inerte, où s'il parvient à son but, ce n'est qu'en s'aidant de ses mains et après de longs efforts. La langue se recouvre d'un enduit visqueux, qui d'abord d'une couleur fauve, passe au brun foncé, et s'étend autour des dents, sur les gencives et même sur les

lèvres, où il se dessèche en croûtes noirâtres ; elle est profondément gercée, tremblottante, et inhabile à se retirer quand on a invité le malade à la sortir. La soif est toujours intense ; le ventre est météorisé et plus douloureux qu'auparavant à la pression exercée sur la région cœcale ; les selles sont fréquentes, liquides, d'une couleur jaune d'ocre ; les urines commencent à devenir rares. C'est ordinairement vers les premiers jours de cette période qu'on voit apparaître sur la poitrine, l'abdomen, etc., une éruption de petites taches rosées, semblables à des morsures de puces, qui disparaissent après quelques jours de durée, pour se montrer quelquefois à une époque plus avancée. Nous les avons vues manquer assez souvent. Au lieu de ces taches *typhoïdes* ou *pétéchiales*, on observe, dans certains cas, une éruption de *sudamina*, laquelle peut aussi coexister avec la première. Il n'est pas rare de voir survenir des épistaxis, des hémorrhagies intestinales, et même tous les symptômes d'une péritonite des plus aiguës. L'érosion de quelques vaisseaux mésentériques, une perforation de l'intestin suivie d'épanchement abdominal, telles sont les causes de ces deux derniers accidents toujours formidables.

Du côté de la poitrine, le son produit par la percussion et le bruit respiratoire sont toujours plus ou moins modifiés. L'auscultation fait entendre tantôt un râle sibilant ou sonore, tantôt une crépitation fine, sèche, nombreuse, et plus rarement un râle gros et humide, tel que celui de la bronchite. La toux est en général peu fréquente ; l'expectoration est ou simplement muqueuse, ou bien formée de crachats visqueux, transparens, jaunâtres ou sanguinolens. Il s'en faut de beaucoup cependant que les phlegmasies pulmonaires, dont ces divers symptômes dénotent l'existence, se manifestent toujours avec des caractères aussi nettement dessinés ; il est des cas où ils sont assez peu marqués pour qu'on puisse méconnaître ces affections secondaires, lesquelles sont très-fréquentes, et d'autant plus dangereuses qu'elles surviennent à une époque plus avancée.

L'encéphale manifeste aussi son état de souffrance par une autre série de symptômes, dont quelques-uns ont déjà été notés ; le som-

meil est nul ou peu réparateur ; les malades, couchés en supination, sont plongés dans un état de somnolence continuelle et poursuivis par des rêves fatigans ; quelques-uns paraissent indifférens à tous ce qui les entoure, d'autres témoignent, au contraire, une vive inquiétude sur leur situation ; il en est qui semblent fortement préoccupés, comme s'ils étaient livrés à une méditation profonde : on les entend prononcer à voix basse des mots sans suite. Les réponses sont en général lentes, brèves, mais nettes et précises ; quelquefois elles sont seulement incomplètes : enfin, quand le délire est intense, elles sont nulles ou incohérentes.

Il est assez difficile d'assigner un terme à cette période, car les accidens qui la caractérisent peuvent, après être restés stationnaires pendant un certain temps, diminuer graduellement jusqu'à l'époque de la guérison, le malade n'ayant point alors à éprouver ceux de la période suivante. Quand ces derniers doivent avoir lieu, c'est entre le quinzième et le dix-huitième jour qu'elle finit ; c'est aussi vers la même époque que s'effectue ordinairement l'énucléation des pustules intestinales.

Troisième période. L'expression de la physionomie est rendue encore plus caractéristique par l'état de stupeur et d'immobilité de la face ; la langue, desséchée et comme racornie, ne peut dépasser le niveau des dents ; la soif conserve son intensité, le pouls, sans perdre de sa fréquence, devient petit, concentré, dépressible ; au décubitus en supination s'ajoute la tendance à descendre vers les pieds du lit ; les matières alvines s'échappent involontairement, l'urine s'accumule dans la vessie et finit par s'écouler au dehors ; telle est sans doute la cause de l'odeur de *souris* qu'exhale alors le malade. La peau se refroidit et prend une teinte sale et terreuse, les plaies des vésicatoires revêtent un aspect livide et gangréneux, des escharres se forment au sacrum, aux trochanters, et même en d'autres points du corps non sujets à une pression permanente. Nous avons eu occasion d'en remarquer autour du prépuce et des grandes lèvres. M. *Dance* a vu les tégumens

de l'abdomen, depuis le pubis jusqu'au flanc droit, convertis en une vaste escharre qui en comprenait toute l'épaisseur. Dans certains cas, on voit aussi se former des abcès autour des parotides et dans le tissu cellulaire sous-cutané. A ces symptômes se joignent le coma, les soubresauts des tendons, la carphologie, la gêne de la déglutition, la surdité et l'aphonie plus ou moins complètes. Enfin, quand la terminaison doit être funeste, le pouls devient irrégulier, vermiculaire; la respiration s'embarrasse, les liquides tombent avec bruit dans l'œsophage, la face revêt tous les caractères hippocratiques, et la mort vient terminer cette lugubre scène.

Nous avons tâché, en rassemblant dans ce tableau les principaux traits de cette redoutable affection d'après l'ordre suivant lequel ils se succèdent le plus souvent, d'en retracer en même temps la marche la plus ordinaire. Il est presque inutile de dire que, sous ce rapport, non moins que sous celui de son expression symptomatique, il existe des variétés que l'expérience clinique peut seule faire connaître; c'est, au reste, ce qu'on peut dire de toute autre maladie.

Sous le rapport de sa durée et de sa terminaison, la fièvre typhoïde offre une notable différence suivant qu'elle se présente sous la forme *bénigne* ou sous la forme *grave*: dans le premier cas la terminaison a lieu par résolution dans un intervalle de douze à quinze jours, et la convalescence est toujours franche et rapide; dans le second, elle se termine soit par la mort à une époque qui n'a rien de fixe, soit par le retour à la santé après une durée moyenne de vingt-cinq à trente jours; elle peut même dépasser de beaucoup ce dernier terme, mais ces cas sont heureusement les plus rares. Ici la convalescence est longue, incertaine; la physionomie conserve plus ou moins long-temps une expression particulière d'imbécillité, et les facultés intellectuelles ne reviennent que très-lentement à l'état normal.

présenté plusieurs fois à M. le docteur de la Charité : la rate est presque toujours tuméfiée, et son volume double de son état naturel. Les matières digestives sont en général liquides et d'un jaune sale. Les urines sont peu abondantes et d'un jaune sale.

Prognostic.

Si le diagnostic est en général assez facile à établir, le pronostic s'entouré des plus grandes difficultés. Quelquefois, en effet, la maladie affecte une marche insidieuse, se caractérise à peine par quelques symptômes, et, au milieu de cette trompeuse sécurité, le malade succombe par suite d'une perforation intestinale; d'autres fois, la guérison a lieu quand tout aurait pu faire craindre une terminaison funeste. Il ne faudrait pas toujours se prononcer d'une manière favorable d'après l'apparition d'abcès, de parotides, etc., bien qu'en général ces phénomènes soient d'un heureux présage. Les évacuations alvines involontaires sont toujours un très-mauvais signe; les hémorrhagies intestinales abondantes, un météorisme excessif, la péritonite spontanée, le refroidissement et l'aridité de la peau, coïncidant avec la petitesse du pouls, annoncent un danger imminent. Est-il besoin d'ajouter que les affections intercurrentes rendent le pronostic d'autant plus fâcheux qu'elles sont elles-mêmes plus intenses.

Anatomie pathologique.

Pour ne pas sortir des limites que je me suis tracées, je ne décrirai avec quelque détail que les altérations propres à cette maladie, passant rapidement sur celles qu'elle partage avec une foule d'autres affections aiguës.

L'encéphale et ses membranes n'offrent le plus souvent d'autre trace de lésion appréciable qu'une légère injection ou quelque peu de sérosité dans les ventricules; les bronches sont assez souvent rouges ou épaissies; le parenchyme pulmonaire est tantôt simplement engouré, tantôt en partie hépatisé et même gangréne, ainsi que j'ai pu le voir une fois à l'autopsie d'une jeune fille morte à l'hôpital de la Charité: la rate est presque toujours ramollie et d'un volume double de son état naturel. La muqueuse digestive a présenté quelquefois à M. Louis des ulcérations superficielles vers le

pharynx et l'œsophage, et même dans sa portion gastrique. Cette dernière est, dans la plupart des cas, plus ou moins profondément altérée dans sa couleur, son épaisseur ou sa consistance; toutefois, chez un bon nombre de sujets elle a été trouvée parfaitement saine. Celle qui tapisse les intestins est quelquefois rouge et injectée comme dans l'entérite simple, mais il est bien plus commun de la trouver à l'état normal même autour des follicules ulcérés. Qu'il me soit permis de rappeler ici un cas où cette membrane était remarquable par sa blancheur sur un intestin entièrement envahi par une éruption des plus confluentes. La pièce anatomique a été présentée à M. le professeur *Cruveilhier*, qui en a parlé dans une de ses leçons.

Bien qu'on trouve noté dans plusieurs ouvrages, tant anciens que modernes, l'état du canal intestinal après cette maladie, personne, avant M. *Bretonneau*, n'avait reconnu le siège spécial des altérations qu'il subit, ni indiqué leur mode de formation. Je crois, en conséquence, ne pouvoir mieux faire que de prendre pour guide dans cette partie de ma description les travaux qu'ont publiés sur cette matière quelques-uns des élèves de ce médecin estimable : les articles de M. le docteur *Trousseau*, insérés dans les *Archives de Médecine* (année 1826), m'ont été surtout d'une grande utilité.

L'autopsie cadavérique n'a rien appris sur l'état de l'appareil folliculaire de *Brunner* et de *Peyer* avant le cinquième jour de l'invasion de la fièvre : c'est à cette époque seulement qu'il a été permis de constater une tuméfaction bien notable de ces deux ordres de follicules, ainsi que des ganglions mésentériques. La phlegmasie, qui avait d'abord envahi les cryptes les plus voisins de la valvule iléo-cœcale, s'étend successivement à ceux qui sont situés plus haut, de telle sorte que l'éruption est terminée le septième jour. Au neuvième, les glandes de *Peyer*, plus larges et plus arrondies, offrant des bords saillans et onduleux, sont rouges, fongueuses et ramollies; celles de *Brunner*, qui les jours précédens se dissinaient à la surface de l'intestin comme autant de petites granulations mobiles, présentent alors le même aspect. Les ganglions mésentériques ont acquis leur plus grand

développement : quelques-uns ont le volume d'un œuf de pigeon ; leur couleur est plus foncée et leur tissu paraît ramolli.

A dater du dixième jour, si la phlegmasie marche vers la résolution, les follicules malades tendent à revenir graduellement à l'état normal ; au quatorzième jour ils ne font plus qu'une légère saillie, leur surface est comme réticulée ; plus tard, leur place n'est indiquée que par une légère rougeur ou quelques petits points noirâtres. Si, au contraire, la phlegmasie persiste, tandis qu'un certain nombre de cryptes peuvent encore entrer en résolution, la tuméfaction des autres fait de nouveaux progrès, leur base s'élargit, leur sommet s'excorie, une bile de couleur jaune d'ocre très-abondante colore profondément leur tissu, à moitié désorganisé. Cette espèce d'escharre se sépare des parties saines par sa circonférence, et s'en détache entièrement, par sa base, du quinzième au seizième jour. On remarque à sa place une excavation profonde à bords inégaux, élevés et renversés, dont le fond repose sur la tunique musculieuse ou péritonéale de l'intestin : c'est surtout alors que surviennent les perforations, dont j'ai déjà parlé. Quelquefois une seule plaque de *Peyer* présente cinq ou six de ces ulcères ; dans le voisinage du cœcum, ils sont souvent assez nombreux pour que l'intestin paraisse entièrement désorganisé ; ceux qui ont leur siège dans les follicules isolés sont arrondis, comme s'ils eussent été excavés avec un emporte-pièce : on en rencontre quelquefois jusque dans le rectum.

Les ganglions mésentériques sont colorés d'un rouge vineux ; leur cohésion est tellement diminuée, qu'ils se résolvent en bouillie quand on les comprime entre les doigts : ceux qui sont le plus altérés correspondent toujours aux points de l'intestin les plus malades.

Vers le vingtième jour, la tuméfaction des glandes est en partie dissipée, les ulcères sont devenus plus superficiels ; déjà on remarque un commencement de cicatrisation. Au trentième jour, elle est ordinairement complète, mais il n'est pas rare qu'elle ne le soit pas encore au quarantième. Une des circonstances qui peuvent retarder la guérison consiste dans un décollement des tuniques intestinales autour

de l'ulcère, analogue à celui de la peau dans certaines solutions de continuité; la cicatrice, une fois complète, est mince, froncée et d'un poli qui rappelle celui des membranes séreuses.

Les ganglions ne reviennent que très-lentement à leur état primitif, bien qu'ils passent rarement à la suppuration, cela s'observe quelquefois; alors il n'y a guère que l'absorption qui puisse venir au secours du malade, en s'emparant peu à peu du produit morbide qu'ils renferment.

Je dois ajouter, en terminant cet article, que je n'ai pas trouvé, chez tous les sujets morts à diverses époques, les altérations qui leur correspondent d'après cette description. Assez souvent j'ai pu en étudier tous les degrés sur différens points d'un même intestin. Enfin, j'ai remarqué qu'elles ne sont pas toujours en proportion avec la gravité des symptômes.

Traitement.

Il semble au premier abord que rien ne doive être plus facile que d'opposer un traitement convenable à une maladie dont les caractères anatomiques sont si bien connus; mais on est bientôt détrompé, quand on réfléchit à l'obscurité des résultats obtenus jusqu'à ce jour des différens moyens employés pour la combattre. Les avantages qu'on a pu retirer des médications antiphlogistique, tonique, évacuante, antiseptique, etc., sont, en effet, tellement douteux, qu'on éprouve un véritable embarras dans le choix d'une méthode curative. Ce peu d'influence des agens thérapeutiques, quels qu'ils soient, sur la marche et l'issue de cette affection, est, suivant nous, un fait bien digne de remarque; il prouve, mieux que le meilleur raisonnement, la vanité de quelques théories exclusives, et trace en quelque sorte au médecin la conduite qu'il doit tenir dans ce cas difficile. Éclairé sur le peu de pouvoir de son art, il obéira aux lois de la prudence, en s'attachant à modérer l'intensité des symptômes, et en recourant, à défaut d'indications positives, à une sage expectation hygiénique. Tels sont les principes qui nous guideront au lit des malades.

Les phénomènes d'irritation gastrique et de réaction générale, qu'on observe presque toujours dès le début, indiquent l'emploi des antiphlogistiques : ainsi la diète, qu'on rendra plus ou moins sévère suivant les cas, les boissons adoucissantes, gommeuses ou acidules, les topiques émolliens, etc., seront d'abord mis en usage. Quant aux émissions sanguines, si elles sont rendues nécessaires par les circonstances qui accompagnent la maladie, c'est d'après ces dernières qu'on en déterminera l'espèce et le nombre, sans oublier qu'elles n'ont point ici l'efficacité qu'on leur connaît dans les autres inflammations franches. On aurait à craindre, en les répétant trop souvent, d'affaiblir le malade en pure perte, et de lui ôter d'avance tout moyen de réaction dans la période adynamique. En général, il est rare qu'on ait besoin d'y recourir après le septième ou le huitième jour. « Quand
 « après une ou deux saignées, au lieu de soulager votre malade ;
 « vous aggravez son état ; quand vous voyez le délire et la stupeur
 « augmenter, le sang devenir diffluent, les piqûres de sangsues s'en-
 « tourer d'un cercle brunâtre, violacé, gardez-vous d'insister sur ces
 « émissions, contentez-vous d'une simple expectation antiphlogis-
 « tique. » (*Broussais*, Leçons cliniques.) Nous avons rarement observé de bons effets de l'application des sangsues aux apophyses mastoïdes ; nous sommes loin, toutefois, de les proscrire entièrement ; mais il est encore sur ce point un excès à éviter. Comme les accidens cérébraux tiennent moins ici à un état de congestion locale qu'à une modification inconnue du système nerveux, il s'aggravent plutôt qu'ils ne diminuent sous l'influence de pertes de sang trop abondantes. En somme, après avoir satisfait aux principales indications, on doit suspendre toute médication active, et attendre, en insistant sur les moyens simples que l'hygiène fournit à la thérapeutique.

M. *Bretonneau* prescrit, après le quinzième jour, un léger minoratif, tel qu'une ou deux onces de manne, ou quelques grès de sulfate de magnésie, afin de prévenir la stagnation de la bile et des produits morbides des follicules ulcérés, produits qui, suivant lui, pourraient être portés dans le torrent de la circulation par l'action

des absorbans. Vers le vingt-cinquième jour, s'il existe encore de la diarrhée, le même praticien la combat au moyen de l'eau de chaux ou de l'eau artificielle de Bonnes, coupée avec le lait ; ou bien encore du calomel uni à l'opium, à la dose de chacun un demi-grain pendant quelques jours. Nous regrettons de n'avoir jamais eu occasion de juger par nous-même des avantages de cette pratique.

Il serait aujourd'hui superflu de vouloir démontrer le danger d'une méthode de traitement dont les toniques formeraient exclusivement la base. Il est pourtant des cas où les agens de cette nature deviennent d'une absolue nécessité. Dans le cours de la période adynamique surtout, quand la faiblesse est extrême, le pouls petit et concentré, la peau froide et aride, l'indication est évidente : il faut relever promptement les forces, ou bien s'attendre à voir succomber le malade aux progrès de la prostration. Qu'en pareil cas on ose, malgré quelque peu de diarrhée ou de météorisme, administrer une substance tonique, on voit le pouls se relever, la chaleur renaître, et le malade revenir pour ainsi dire à l'existence. Cet heureux effet, il est vrai, n'a pas toujours lieu ; mais entre un moyen douteux et un péril imminent, nous croyons qu'il n'y a point à balancer. *Meliùs anceps quàm nullum*. Il faut surtout agir avec une certaine énergie, afin d'obtenir promptement le résultat désiré. M. le professeur *Chomel*, qui s'est souvent bien trouvé de cette médication, emploie de préférence le quinquina, à cause de sa propriété plus franchement tonique. Il l'administre sous forme d'extrait, à la dose d'un demi-gros à un gros, dans une potion à prendre en vingt-quatre heures, ou bien en décoc-tion ; il y joint les lavemens et les fomentations toniques, quelques cuillerées de bouillon, d'un vin généreux, enfin quelques verres de bière ou d'eau de Seltz. Le sulfate de quinine serait préférable si, comme on le voit quelquefois, certains accidens se reproduisaient d'une manière rémittente. Dans quelques conditions de la dernière période, telles qu'une diarrhée modérée, l'absence du météorisme, un pouls médiocrement accéléré, nous croyons aussi que les toniques, donnés à petites doses, peuvent favoriser puissamment le retour à la santé.

Les révulsifs cutanés ne sont guère employés dans cette maladie que pour combattre les symptômes cérébraux, et encore peut-on se demander s'ils ne sont pas plus souvent nuisibles par l'irritation qu'ils déterminent, qu'ils ne sont utiles par la faible révulsion qu'ils opèrent. Les sinapismes et les cataplasmes sinapisés nous semblent préférables aux vésicatoires, parce qu'il est plus facile d'en graduer l'action. D'ailleurs les plaies de ces derniers sont sujettes à se convertir en ulcères de mauvais aspect, avec décollement de la peau, les quels sont toujours longs à guérir, causent beaucoup de douleur, et peuvent conduire le malade au marasme par l'abondance de la suppuration. Quoique cela n'arrive pas toujours, nous avons été assez souvent affligé par la vue d'un pareil spectacle pour être porté à n'user qu'avec réserve d'un moyen qui, s'il n'est point utile, à coup sûr n'est jamais innocent.

Quant aux maladies qui viennent compliquer la fièvre typhoïde, elles n'exigent pas d'autre traitement que si elles étaient simples; seulement, il se montre moins efficace, parce qu'il n'est presque jamais possible de le poursuivre avec toute l'énergie convenable.

L'époque de la convalescence est assez difficile à préciser. On doit ici redoubler de soins, et porter toute son attention du côté du régime. Il ne faut point oublier que la plus légère imprudence peut avoir les suites les plus fâcheuses. Ainsi, après avoir essayé successivement l'usage des bouillons, des crèmes de riz, des gelées végétales, on passera, si le malade s'en trouve bien, à une alimentation plus substantielle, dont les viandes blanches, le poisson, les œufs, et le pain bien cuit de la veille feront la base. On pourra y joindre d'autres alimens plus légers, tirés de la classe des végétaux, tels que les féculs, les gelées, les fruits bien mûrs, en ayant soin de faire subir la cuisson à ceux de ces derniers qui sont de nature à être ainsi préparés. Les repas seront peu copieux : on en réglera le nombre d'après l'appétit et la facilité avec laquelle ils seront digérés. On permettra, après chacun d'eux, une petite quantité de vin de Bordeaux, de Madère, ou à leur défaut de vin vieux de bonne qualité. Ces détails n'ont rien de minutieux :

on sait, en effet, quelle est la propension des convalescens à commettre des écarts de régime. Combien, d'ailleurs, le zèle mal entendu de ceux qui les entourent ne peut-il pas leur être nuisible ! Il suffit quelquefois, pour détruire tout l'effet du meilleur traitement, des conseils officieux d'un parent, d'un voisin, ou d'une commère, docteurs improvisés qui ne voient pas de moyen plus sûr pour *donner des forces* que de gorger un malade d'alimens ? Quel médecin ne s'est pas vu ravir ainsi le prix le plus doux de ses peines, la satisfaction d'avoir rendu à la santé un être souffrant qui avait mis en lui toute sa confiance ?

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Senes facillimè jejunium ferunt; secundo ætate consistentes, minime adolescentes, omnium minimè pueri; ex his autem, qui inter ipsos sunt alacriores.

II.

Attenuata longo tempore corpora lentè reficere oportet; quæ verò brevi, celeriter.

III.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, his febres fiunt vehementiores.

IV.

Quicumque aliquâ corporis parte dolente, dolorem ferè non sentiunt, iis mens ægrotat.

V.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum.

VI.

In acutis affectionibus rarò, et per initia, purgantibus utendum, idque diligenti priùs adhibitâ cautione, faciendum.